

## АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРЕВОДА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ

*Янголенко В.В., Шиленок Г.Г., Негурко М.В.,  
Демидова Т.В., Васильева Т.В.*

Сахарный диабет 2-го типа (СД-2) является первично инсулинонезависимым. Для него характерна относительная инсулиновая недостаточность, однако, ежегодно ряд таких пациентов переводится на инсулинотерапию в связи с противопоказаниями к применению пероральных гипогликемизирующих препаратов. Особое место среди таких больных отводится пациентам с СД-2 и ожирением в связи с наличием у них максимальновыраженной инсулинорезистентности.

Цель нашего исследования – анализ причины перевода на инсулинотерапию больных СД-2 с ожирением. Обследовано 142 пациента (ИМТ  $\geq 27$ -30) в возрасте 40-80 лет с разным стажем заболевания. Проведенный анализ показал следующее: в стадии декомпенсации ( $HbA_{1c} \geq 7\%$ , гликемия натощак  $11,1 \pm 2,7$  ммоль /л). Основной причиной перевода на инсулинотерапию больных 40-55 лет была вторичная резистентность к пероральным сахароснижающим препаратам и метформину (23,8%) и облитерирующие заболевания периферических артерий (включая гангрену) – 21,4%; больных в возрасте 55-65 лет – диабетическая нефропатия – 33,3%, облитерирующие заболевания периферических артерий – 24%, вторичная резистентность к пероральным сахароснижающим препаратам – 22,6%; в возрасте 65-80 лет 60% - диабетическая нефропатия; 12,7% - нейтропатическая диабетическая стопа с язвенными дефектами голеней и стоп. Первичная резистентность к пероральным сахароснижающим препаратам составила 2,1%, кетоацидоз – 2,1%, патология поджелудочной железы (кисты, панкреонекроз, опухоли) – 3,5%, заболевания печени (цирроз, стеатогепатит) – 4,2% всех обследованных.

Таким образом, основными причинами назначения инсулинотерапии больным СД-2 и ожирением явилась диабетическая нефропатия (32,4%) и облитерирующие заболевания периферических артерий (включая гангрену) – 21,1% у больных СД-2 с ожирением 55-65 летнего возраста.